

Fragebogen Übergewicht

Name:

Geburtsdatum:

Liebe Eltern,

vor der geplanten Blutentnahme Ihres Kindes bitten wir darum den folgenden Fragebogen auszufüllen. Gerne zusammen mit Ihrem Kind. Sie können außerdem gerne eigene Anmerkungen hinzufügen.

Am Tag der Blutentnahme muss Ihr Kind **nüchtern** in die Praxis kommen. Das Trinken von purem Wasser oder ungesüßtem Tee ist möglich.

Bitte beachten Sie, dass die Blutentnahme nur erfolgen kann, wenn uns **zuvor** der ausgefüllte Fragebogen und ein **Ernährungsprotokoll über mindestens 3 Tage** vorliegen (gerne per WhatsApp oder E-Mail). Ansonsten muss ein neuer Termin vereinbart werden.

1. Wann hat das Übergewicht begonnen?
2. Besteht ein Zusammenhang mit bestimmten Lebensereignissen?
3. Gibt es bestimmte Situationen, in denen Ihr Kind mehr isst (z.B. Langeweile, Stress, Traurigkeit, alleine zu Hause?)
4. Versteckt Ihr Kind Lebensmittel?
5. Zeigt Ihr Kind einen auffälligen Appetit (kein Sättigungsgefühl, sehr wählerisch, immer hungrig)?

6. Hat Ihr Kind Heißhungerattacken?

7. Wie viele Mahlzeiten am Tag isst ihr Kind? Gibt es Zwischenmahlzeiten?

8. Isst Ihr Kind auffällig schnell oder langsam?

9. Wie sind die Portionsgrößen der einzelnen Mahlzeiten (altersgerecht, größer, mehrfach Nachschlag)?

10. Was wurde bisher gegen das Übergewicht unternommen?

11. Hat Ihr Kind Probleme durch das Übergewicht?

12. Ist Ihr Kind in einem Verein aktiv?

13. Welche Freizeitaktivitäten/Hobby hat Ihr Kind?

14. Wie kommt Ihr Kind zur Schule (Bus, Auto, Fahrrad, zu Fuß)?

15. Welche Medien (Handy, Tablet, Fernsehen, Computer, Spielekonsole) werden genutzt? Wie lange jeden Tag?

16. Hat Ihr Kind Schlafprobleme (Einschlafprobleme, nächtliches Erwachen, Schnarchen)?

17. Wie lange schläft Ihr Kind (Zeiten wann ins Bett, wann Aufstehen)?

18. Bei jugendlichen Mädchen: Wann trat die Regelblutung das erste Mal auf?

Tritt die Regelblutung regelmäßig auf?

Geht die Regelblutung mit Beschwerden einher?

19. Wie sind die schulischen Leistungen Ihres Kindes? Gab es Veränderungen?

20. Gibt es in der Familie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall) oder Fettstoffwechselerkrankungen (z.B. Hypercholesterinämie) oder Schilddrüsenerkrankungen?

21. Sonstige Bemerkungen oder Fragen